تشخيص الهذيان ــ الناتج عن تعاطي العقاقير والمخدرات

Substance – Induced Delirium

المعالم التشخيصية والمتلازمة

تناولنا في الجزء السابق الخاص ب " تشخيص اضطرابات الهذيان " المعالم الوصفية للهذيان الناجم عن العقاقير والمخدرات (المحكات " أ " – " ح ")· وإضافة إلى ذلك ، فإن تشخيص الهذيان الناجم عن العقاقير والمخدرات يتطلب توفير بيانات عن تاريخ الحالة ونتائج الفحوص الجسمية والمعملية عن التسمم بالعقاقير أو المخدرات، أو عن تأثير الانقطاع عن تعاطي العقاقير أو المخدرات، أو عن التأثيرات الجانبية للعلاج الطبي الدوائي، أو عن التعرض للتسمم؛ وهي كلها بيانات تقوم عليها أحكام تشخيصية تقرر أنها ترتبط سببيا (إتيولوچيا) بالهذيان (المحك " د ")· ويُشخص الهذيان الذي يحدث أثناء التسمم بالعقاقير أو المخدرات على أنه " هذيان التسمم بالعقاقير أو المخدرات " Substance Intoxication Delirium ؛ ويُشخص الهذيان الذي يحدث أثناء التوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات على أنه " هذيان التوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات " Substance Withdrawal Delirium، أما الهذيان الذي يرتبط بالتأثيرات الجانبية للعلاج الطبي الدوائي أو بالتعرض للتسمم فيشخص على أنه " هذيان ناجم عن العقاقير أو المخدرات " Substance – Induced Delirium (انظر المحكات التشخيصية عن "هذيان التسمم بالعقاقير أو المخدرات " ·

وقد يظهر الهذيان الذي يحدث أثناء التسمم بالعقاقير أو المخدرات في غضون دقائق إلى ساعات بعد تعاطي جرعات عالية نسبيا من مخدرات معينة مثل القنب (الحشيش) والكوكايين وعقاقير الهلوسة · أما بالنسبة للمخدرات والعقاقير الأخرى مثل الكحوليات أو البربيتيوريت barbiturates (مسكنات أو منومات) أو الميبيريدين (عقار مخدر)، فإن الهذيان ينشأ في بعض الأحيان فقط بعد حدوث التسمم ويستمر عدة أيام· وعادة ما ينتهي الهذيان بعد انتهاء التسمم أو في غضون ساعات قليلة إلى أيام بعد ذلك (رغم أن مدة الهذيان قد تكون أطول بعد التسمم بعقار الفينسيكليدين)·

أما الهذيان الذي يرتبط بالتوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات فيتطور كلما قل تركيز مادة المخدر أو العقار في الأنسجة والسوائل في الجسم بعد الإقلال من أو الامتناع عن استخدام جرعات ثابتة وعالية من عقاقير أو مخدرات معينة · وتميل مدة الهذيان إلى التباين مع العمر النصفي لمادة العقار أو المخدر half – life substance (الزمن الضروري لتفكك نصف ذرات مادة المخدر أو العقار) : فالمواد الفعالة لمدة أطول ترتبط عادة بتوقف عن التعاطي يمتد لفترة أطول · وقد يستمر "الهذيان الناجم عن التوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات" لساعات قليلة فقط أو قد يظل فترة تمتد من

أسبوعين إلى أربعة أسابيع ·

وهذا التشخيص ينبغي عمله بدلا من تشخيص التسمم بالعقاقير أو المخدرات أو التوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات فقط حينما تزيد الأعراض المعرفية لدى تلك الحالات التي عادة ما ترتبط بزملة التسمم أو التوقف عن التعاطي وحينما تكون الأعراض شديدة بدرجة تستحق من الأخصائي أن يوليها اهتماما كلينيكيا خاصا · ولمزيد من المناقشة التفصيلية للمعالم المرتبطة ب " اضطرابات تعاطي العقاقير والمخدرات" ، انظر المجلد الرابع ·

إجراءات التسجيل

يبدأ تشخيص " الهذيان الناجم عن العقاقير أو المخدرات" بتسمية المادة النوعية للعقار أو المخدر (بدلا من تسمية فئة مادة التعاطي) التي يفترض أنها سبب الهذيان (مثال ذلك، تسمية عقار "الديازيبام" Diazepam بدلا من "مسكن sedative ، أو منوم hypnotic ، أو خافض القلق anxiolytic ")·ويتم اختيار الفئة التشخيصية من قائمة فئات العقاقير أو المخدرات وما تتضمنه من محكات تشخيصية· وبالنسبة للعقاقير أو المخدرات التي لا تدخل في أي من هذه الفئات (مثال ذلك نبات الديچيتاليس digitalis وهو عشب ذو زهر ناقوسي الشكل قد يستخدم كمنبه ويشبه أصابع اليد وقد يطلق عليه نبات إصبع العذراء أو كف الثعلب)، فإنه يمكن إدراجها في فئة : "مواد مخدرة أخرى" " Other Substance"· وإضافة إلى ذلك، فإنه بالنسبة للعلاجات الطبية الدوائية التي توصف كجرعات علاجية ، فإنه يمكن توضيح العلاج الطبي الدوائي النوعي عن طريق تحديد الفئة المناسبة (انظر الملحق " ر ")· أما بالنسبة لمواد العقاقير التي تسبب تسمما أو توقفا عن التعاطي، فإنه ينبغي أن يتبع تسجيل مسمى المادة بالنسق الذي نمت فيه الأعراض (مثال ذلك: "هذيان التسمم بمادة الدكستروأمفيتامين " 81 . 292 Dextroamphetamine Intoxication ؛ و " هذيان التوقف عن تعاطي الكحوليات " Alcohol Withdrawal Delirium 0 . 291)·وفيما يتعلق بالتأثيرات الجانبية للعلاج الطبي الدوائي وبالتعرض للتسمم ، يستخدم في ذلك مصطلح " – الناتج عن" (" – Induced ") (مثال ذلك : " الهذيان – الناتج عن الديچيتاليس " – Digitalis Induced Delirium)· وحينما يتقرر أن هناك أكثر من مادة من مواد المخدرات والعقاقير تؤدي دورا مهما في نمو الهذيان، فإنه ينبغي تحديد كل مادة منها على حدة· أما إذا كانت هناك مادة من مواد المخدرات أو العقاقير اعتبرت على أنها العامل السببي (الإتيولوچي) ولكن المادة النوعية أو فئة المواد غير معروفة، فإن التشخيص في هذه الحالة يكون هو : " هذيان – ناتج عن مادة غير معروفة " (81 . 292 Unknown Substance–Induced Delirium) ·

المواد النوعية لتعاطي العقاقير والمخدرات

إن هذيان التسمم بمواد العقاقير أو المخدرات Substance Intoxication Delirium

قد يحدث مع الفئات التالية من مواد العقاقير أو المخدرات : الكحوليات ؛ الأمفيتامينات وما يتعلق بها من مواد ؛ الحشيش (القنب) Cannabis ؛ والكوكـايين Cocaine ؛ وعقـاقير الهلوسـة Hallucinogens ؛ والمستنشـقات Inhalants ؛ والأفيونيـات Opioids ؛ والفينسـيكليدين Phencyclidine ومـا يتعلـق بـه مـن مـواد؛ والمسكنات Sedatives ، والمنومات Hypnotics ، وخافضات القلق Anxiolytics ؛ وغير ذلك من المواد أو من المواد غير المعروفة ·

وقد يحدث هـذيان الانقطـاع عـن تعـاطي العقـاقير أو المخـدرات Substance Withdrawal Delirium مع الفئات التالية من مواد العقاقير أو المخدرات : الكحوليات (ويطلق علىه غالبا "الهـذيان الارتعاشـي " (Delirium Tremens؛ والمسـكنات ، والمنومات ، وخافضات القلق ؛ وغير ذلك من المواد أو من المواد غير المعروفة ·

وتشمل العلاجات الطبية الدوائية المقررة على أنها سبب للهذيان ما يلي : مواد التخديـر anesthetics ، ومسكنات الألم analgesics ، ومضـادات الربـو antiasthmatic agents ، ومضادات الاختلاجـات أو التشـنجات anticonvulsants ، ومضـادات الحساسـية antihistamines، وأدويـة أمـراض ضـغط الـدمantihypertensive medications وأمراض القلب والدورة الدموية cardiovascular medications ، وأدوية مضادات الميكروبات antimicrobials ، وأدوية مضادات مرض پاركنسـون antiparkinsonian drugs ، وسـتيرويدات اللحـاء الـدماغي corticosteroids ، وأدوية المعدة والأمعاء gastrointestinal medications ، ومُرْخيـات العضـلات muscle relaxants ، والعقاقير مزاجية الأثر مع آثار جانبية مـن مضـادات إفـراز الكـولين psychotropic medications with anticholinergic side effects· وتتضمن السموم أو الذيفان toxins المقـررة كأسـباب للهـذيان : مضـادات إفـراز الكولين anticholinesterase (الكولين choline مادة توجـد فـي خلايـا الجسـم وبخاصة في المرارة وهي ضـرورية لأداء الكبـد وظيفتـه) ، ومبيـدات الفوسـفات العضـوي organophosphate insecticides، وأول أكسـيد الكربـون carbon monoxide ، وثاني أكسيد الكربون carbon dioxide ، والمواد المتطايرة volatile substances مثل الوقود أو الطلاء·

التشخيص الفارق

راجع المناقشة العامة عن التشخيص الفارق للهذيان في الجزء السابق عن " تشـخيص اضطرابات الهذيان " ، وكذلك التشخيص الفارق للتسـمم بالعقـاقير أو المخـدرات أو للتوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات ·

المحكات التشخيصية للهذيان الناتج عن التسمم عن تعاطي العقاقير أو المخدرات

Substance Intoxication Delirium

أ – اضطراب الوعي (أي تناقص وضوح الوعي بالبيئة) مع تناقص القدرة على تركيز الانتباه أو استمرار الانتباه أو نقل الانتباه ٠

ب – تغير في الوظائف المعرفية (مثل اختلال الذاكرة، واختلال التوجه، واضطراب اللغة)، أو نمو اضطراب في الإدراك لا يكون من الأفضل إدراجه في تشخيص خرف قائم أو خرف موجود من قبل أو خرف متطور ٠

ح – إن الاضطراب ينمو خلال فترة قصيرة من الوقت (عادة من ساعات إلى أيام)، ويميل إلى التذبذب أثناء اليوم ٠

د – توجد دلائل من تاريخ حياة الفرد أو من نتائج الفحوص الجسمية أو المعملية على وجود أي من (1) أو (2) :

(1) إن الأعراض في المحكين " أ " و "ب" تنمو أثناء التسمم بمواد العقاقير أو المخدرات ٠

(2) إن استخدام علاج طبي دوائي يرتبط سببيا (إتيولوچيا) باضطراب الهذيان (*)٠

ملحوظة : ينبغي وضع هذا التشخيص بدلا من تشخيص التسمم بالعقاقير أو المخدرات أو التوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات فقط حينما تزيد الأعراض المعرفية لدى تلك الحالات التي عادة ما ترتبط بزملة التسمم، أو التوقف عن التعاطي، وحينما تكون الأعراض شديدة بدرجة تستحق من الاختصاصي أن يوليها اهتماما كلينيكيا خاصا ٠

(*) ملحوظة : ينبغي تسجيل التشخيص على أنه " هذيان ناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات " Substance – Induced Delirium إذا كان يرتبط باستخدام علاج طبي دوائي٠ ارجع إلى الملحق "ر" لتوضيح، ولإقرار نوعية العلاج الطبي الدوائي ٠

يراعى تدوين الرموز الشفرية ل " الهذيان الناتج عن التسمم ب [مادة نوعية] :

: Code [Specific Substance] Intoxication Delirium

[الكحوليات [Alcohol 0 . 291، الأمفيتامين [أو المواد نظيرة الأمفيتامين]

؛ [Amphetamine [or Amphetamine – Like Substance 81 . 292 الحشيش (القنب) Cannabis 81 . 292 ؛ الكوكايين Cocaine 81 . 292؛ عقاقير الهلوسة Hallucinogen 81 . 292 ؛ المستنشقات 81 . 292 Inhalant ؛ الأفيونيات Opioid 81 . 292 ؛ الفينسيكليدين [أو المواد نظيرة الفينسيكليدين [Phencyclidine [or Phencyclidine – Like 81 . 292 Substance ؛ مسكنات ، أو منومات أو خافضات القلق ,Sedative 81 . 292 Hypnotic, Anxiolytic ؛ مواد أخرى [أو مواد غير معروفة] مثل السيميتيدين cimetidine والديچيتاليس digitalis والبنزتروبين benztropine٠

المحكات التشخيصية للهذيان الناتج عن التوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات

Substance Withdrawal Delirium

أ – اضطراب الوعي (أي تناقص وضوح الوعي بالبيئة)، مع تناقص القدرة على تركيز الانتباه أو استمرار الانتباه أو نقل الانتباه ·

ب – تغير في الوظائف المعرفية (مثل اختلال الذاكرة، واختلال التوجه، واضطراب اللغة)، أو نمو اضطراب في الإدراك لا يكون من الأفضل إدراجه في تشخيص خرف قائم أو خرف موجود من قبل أو خرف متطور ·

ح – إن الاضطراب ينمو في خلال فترة قصيرة من الوقت (عادة من ساعات إلى أيام) ، ويميل إلى التذبذب أثناء اليوم ·

د – توجد دلائل من تاريخ حياة الفرد أو من نتائج الفحوص الجسمية أو المعملية على أن الأعراض في المحكين " أ " و "ب" تنمو أثناء زملة التوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات، أو بعده بقليل ·

ملحوظة : ينبغي وضع هذا التشخيص بدلا من تشخيص التوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات فقط حينما تزيد الأعراض المعرفية لدى تلك الحالات، التي عادة ما ترتبط بزملة التوقف عن التعاطي، وحينما تكون الأعراض شديدة بدرجة تستحق من الأخصائي أن يوليها اهتماما كلينيكيا خاصا ·

يراعى تدوين الرموز الشفرية ل " الهذيان الناتج عن التوقف عن تعاطي [مواد نوعية] :

: Code [Specific Substance] Withdrawal Delirium

(الكحوليات Alcohol 0 . 291 ؛ مسكنات ، أو منومات ، أو خافضات القلق Sedative, Hypnotic, Anxiolytic 81 . 292 ؛ مواد أخرى [أو مواد غير معروفة] ·

تشخيص هذيان يعزى إلى أسباب (إتيولوجية) متعددة

Delirium Due to Multiple

Etiologies

إن " الهذيان الذي يعزى إلى أسباب (إتيولوچية) متعددة " يسترعي انتباه الأخصائيين الكلينيكيين في تلك المواقف التي يكون فيها للهذيان أكثر من عامل سببي (إتيولوچي) واحد · فقد يكون هناك أكثر من حالة طبية عامة واحدة ترتبط سببيا (إتيولوچيا) بالهذيان (مثل " الهذيان الذي يعزى إلى التهاب الدماغ بسبب اعتلال الكبد " ، و"الهذيان الذي يعزى إلى إصابة الرأس") ، أو أن الهذيان قد يعزى إلى التأثيرات المشتركة لحالة طبية عامة (مثل الالتهاب الدماغي الفيروسي viral encephalitis) وتعاطي العقاقير أو المخدرات (مثل التوقف عن تعاطي الكحوليات)·

إجراءات التسجيل

إن " الهذيان الذي يعزى إلى أسباب (إتيولوچية) متعددة " ليس له رمز منفصل ولا ينبغي تسجيله كتشخيص · فعلى سبيل المثال، لتعيين رمز الهذيان الذي يعزى إلى كل من التهاب الدماغ بسبب اعتلال الكبد والتوقف عن تعاطي الكحوليات، فإن الأخصائي الكلينيكي مطالب بأن يسجل كلا من :

" هذيان يعزى إلى التهاب الدماغ بسبب اعتلال الكبد "

Delirium Due to Hepatic Encephalopathy 0 . 293

و " هذيان التوقف عن تعاطي الكحوليات "

Alcohol Withdrawal Delirium 0 . 291

وذلك على المحور " 1 " (Axis I) من نظام التشخيص،

و "التهاب الدماغ بسبب اعتلال الكبد " Hepatic Encephalopathy وذلك على المحور "3" (Axis III) من نظام التشخيص ·

المحكات التشخيصية للهذيان الذي يعزى إلى أسباب (إتيولوجية) متعددة

Delirium Due to Multiple Etiologies

أ – اضطراب الوعي (أي تناقص وضوح الوعي بالبيئة) مع تناقص القدرة على تركيز الانتباه أو استمرار الانتباه أو نقل الانتباه ·

ب – تغير في الوظائف المعرفية (مثل اختلال الذاكرة، واختلال التوجه، واضطراب اللغة)، أو نمو اضطراب في الإدراك لا يكون من الأفضل إدراجه في تشخيص خرف قائم أو خرف موجود من قبل أو خرف متطور·

ح – إن الاضطراب ينمو خلال فترة قصيرة من الوقت (عادة من ساعات إلى أيـــام)، ويميل إلى التذبذب أثناء اليوم ·

د – توجد دلائل من تاريخ حياة الفرد أو من نتائج الفحوص الجسمية أو المعملية على أن للهذيان أكثر من عامل سببي (إتيولوچي) واحد (على سبيل المثال ، توجد أكثر مـــن حالة طبية عامة سببية (إتيولوچية) واحدة ، أو حالة طبية عامة، إضافة إلى تسمم ناتـــج من تعاطي العقاقير أو المخدرات، أو آثار جانبية لعلاج طبي دوائي) ·

ملحوظة للتسجيل الرمزي : استخدم رموزا متعددة تعكس الهذيان النوعـــي والعوامـــل السببية (الإتيولوچية) النوعية، مثال ذلك : هذيان يعـــزى إلـــى الالتهـــاب الدماغـــي الفيروسي Delirium Due to Viral Encephalitis 0 . 293 ؛ وهذيان يعزى إلى التوقف عـــن تعـــاطي العقـــاقير أو المخـــدرات Alcohol Withdrawal 0 . 291 Delirium

هذيان غير محدد النوعية بعد

780 . 09

Delirium Not Otherwise Specified

ينبغي أن تستخدم هذه الفئة في تشخيص الهذيان الذي لا تنطبق عليه محكات أي مـــن الأنماط النوعية للهذيان الذي تناولناه بالوصف الكلينيكي في هذا القسم من المجلد الحالي .

ومن أمثلة هذه الفئة :

1 – وجود مظاهر كلينيكية للهذيان يكون من المشكوك فيها أنها تعزى إلى حالة طبيـــة عامة، أو إلى تعاطي العقاقير أو المخدرات، ولكن توجد دلائل غير كافية لتحديد عامـــل سببي (إتيولوچي) نوعي·

2 – الهذيان الذي يعزى إلى أسباب غير مقررة في هذا القسم (مثال ذلـــك ، الحرمـــان الحسي)

حالة " 1 " :

كلب وبندقية (*)

سيدة أمريكية من أصل أفريقي تبلغ من العمر أربعة وسبعين عاما ، أحضرتها الشـــرطة إلى قسم الطوارىء بالمستشفى ·وهي تبدو بمظهر رث، غير مهـــذب، وتبتســـم بشـــكل بذيء· ولم تكن تنظر إلى الإختصاصي الذي يجري مقابلة معها، ويبدو عليها الارتباك والتشوش بشكل واضح، ولا تبدي استجابة لمعظم الأسئلة التي يوجهها إليهـــا· وهـــي

تعرف اسمها وعنوانها، ولكنها لا تعرف اليوم أو الشهر· ولم تستطع وصف الأحداث التى آلت إلى إدخالها إلى المستشفى·

وقرر رجال الشرطة أنه جرى استدعاؤهم بواسطة الجيران، لأن هذه السيدة تتجول في المنطقة المجاورة، وتهيم على وجهها، ولا تبدي عناية بنفسها · وقد حضرت " الوحدة المتحركة للأزمات " Mobile Crisis Unit بالمركز الطبي إلى منزلها مرتين ، ولكنهم لم يدخلوا إلى المنزل وافترضوا أنها ليست فيه· وأخيرا، حضر رجال الشرطة ولجأوا إلى كسر باب الشقة كي يدلفوا إليها، حيث قابلوا كلبا صار يزمجر ويتحرش بهم، فأطلقوا عليه رصاصة من بندقية تطلق مواد مسكنة، ثم وجدوا هذه السيدة تختفي في ركن، عارية عدا من صديرية للثديين· وكانت شقتها في حالة بالغة القذارة، ووسخ الكلب متناثر على الأرض· وقد عثر رجال الشرطة على بندقية في الشقة، فأخذوها وتحرزوا عليها ·

وفي اليوم التالي ، وحين كانت هذه السيدة تنتظر تحويلها إلى الوحدة الطبية للعلاج من مرض السكري (الديابيتس) الذي لا تستطيع أن تتحكم فيه ، حاول الطبيب النفسي الذي يشرف على علاجها إجراء مقابلة معها· وقد لوحظ آنذاك أن معظم تعبيرات وجهها مازالت لا تعكس استجابية إزاء أية مثيرات، كما أنها مازالت لا تعرف أسماء الأيام والشهور كما أنها لم تستطع أن تذكر اسم المستشفى الذي كانت فيه· وأشارت إلى أن جيرانها استدعوا الشرطة لأنها كانت " مريضة " ، وفي الحقيقة فإنها كانت تشعر بأنها مريضة وضعيفة، وتشكو من آلام في كتفها، وإضافة إلى ذلك، فهي لم تتناول طعاما منذ ثلاثة أيام· وتذكرت أن الشرطة أطلقت رصاصة مسكنة من البندقية على الكلب الموجود بمنزلها، وتقول إن الكلب موجود الآن في أحد محلات رعاية الحيوانات وسوف يعيدونه إليها حينما تعود إلى المنزل· ورفضت أن تذكر اسم الجار الذي كان صديقا للعائلة، قائلة " إنه عنده ما يكفيه من متاعبه "· وأنكرت أنها التحقت من قبل بأي مستشفى للطب النفسي، أو أنها تسمع أصوات، ولكنها اعترفت أنها زارت طبيبا نفسيا بالقرب من "المركز الطبي"، لأنها لم تكن تستطيع أن تنام، وتذكر أنه وصف لها أدوية شديدة، لذا فهي لم تتناولها · ولم تتذكر اسم الدواء ، فذكر لها الطبيب النفسي اسم دواء، فأومأت بالنفي، فذكرت اسما غير واضح احتار الفريق العلاجي في افتراض اسمه· ولاحظ البعض أنها تقول نعم لأي شيء قريب في النطق به · وحينما جرى سؤالها عن البندقية التي عثروا عليها في منزلها، أنكرت، مع إبداء بعض الغضب، أنها كانت حقيقية، وقالت إنها كانت بندقية لعبة أحضرها إلى منزلها أخوها الذي توفي منذ ثمانية أعوام·وهي مازالت تشعر بالضعف والمرض ، وتشكو من آلام في ذراعها، كما تبدي بوضوح شكوى من ابتلاع الطعام· وقد أخذت تبتسم حينما انصرف الفريق العلاجي·

مناقشة حالة

"كلب وبندقية"

تمثلت الأعراض البارزة لدى هذه الحالة ، حينما أُحضرت في البداية إلى قسم الطوارىء بالمستشفى، في اختلال التوجه، وعدم القدرة على تركيز الانتباه، ووجود تاريخ سابق لسلوك مضطرب يحتمل أنه تطور خلال فترة قصيرة نسبيا من الوقت. وتلك هي المعالم الوصفية للهذيان. وقد لقي هذا التشخيص مزيدا من التأييد من المعلومات التي أمكن الحصول علىها في اليوم التالي من أن ما تعانيه هذه السيدة من مرض السكري لا تستطيع أن تبدي حياله أي تحكم، وكذلك من تحسن حالتها النفسية مع علاج مرض السكري .

وقد بذل الاختصاصيون محاولة جادة للحصول على معلومات تتعلق بمتابعة هذه الحالة، وذلك لتحديد ما إذا كان الهذيان تطور عن حالة سابقة من الاضطراب المزمن، مثل الفصام أو الخرف. ولكن لم يستطع الفريق العلاجي أن يتوصل إلى معلومات إضافية في هذا الشأن

حالة " 2 " :

الخرساء (*)

أم تبلغ من العمر خمسة وعشرين عاما، تعاني منذ ثلاث سنوات مرض الذأب الجلدي الحُمَامي (احمراري قرصي) Lupus Erythematosus (وهو مرض يصيب النسيج الضام وتتأثر به الأوعية الدموية بما في ذلك أوعية المخ) ، جرى تحويلها إلى مستشفى جامعي في حالة حادة من التشوش والارتباك مع عجز واضح عن تركيز الانتباه، أو عن الاستمرار في محادثة منظمة، ومع اختلال ملحوظ في التوجه الزماني والمكاني. وقبل إيداعها في المستشفى، تطورت حالتها، وصارت أكثر تشوشا وارتباكا في غضون عدد من الأيام، وصارت تعتقد أن الجيران يراقبونها . وفي يوم دخولها إلى المستشفى، خرجت من منزلها، وهامت على وجهها في الشارع وهي في حالة من التهيج الذي يصعب التحكم فيه.

وعند إحضارها إلى قسم الطوارىء بالمستشفى، أعطي لها دواء من مضادات الذهان antipsychotic ، حقنت به داخل العضل بمحلول ملح الهالوبريدول Intramuscular haloperidol ؛ ولكن مع صباح اليوم التالي تغيرت صورتها الكلينيكية إلى الأسوأ بشكل درامي. فقد أصبحت الآن جامدة، صامتة، لا تتواصل مع الآخرين، ولا تستجيب لكل الأسئلة، كما يبدو وجهها عَبُوسًا . وتباينت حالتها؛ ففي بعض الأوقات تكون في حالة من الاستثارة والتهيج، وتصرخ باستمرار، ويبدو أنها تستجيب لهلوسات سمعية وبصرية. وفي أوقات أخرى تبدي صمتا وجمودا. وقد تطلبت حالتها رعاية تمريضية كاملة، مع تغذية عن طريق الوريد، والقسطرة. وقد تناولت بشكل منتظم مهدئات من اللورازيبام lorazepam ومن البنزوديازيبين قصير المفعول benzodiazepine . ولما كان يعتقد أنها مصابة بمرض التهاب الدماغ الذأبي lupus cerebritis ، فقد خضعت لعلاج بمركب من الشحوم عن طريق الوريد من الميثايلبريدنيسولون

methylprednisolone، ولكن لم يظهر أي تحسن في حالتها الكلينيكية ·

وفي خلال الأسابيع الثلاثة التالية، تدهورت حالتها بشكل كبير، ففقدت قدرا كبيرا من وزنها، وكانت تعجز عن الوقوف، واستمرت في حاجتها إلى رعاية تمريضية كاملة · وفي اليوم الثامن والعشرين، تم تحويلها إلى العلاج بالتخليج الكهربي ((ECT Electroconvulsive Therapy· وبعد سبع معالجات أخذت تستجيب بالتدريج ، وأخذت تطعم نفسها وتحاول الوقوف ، وأصبحت أكثر يقظة، كما استطاعت التعرف إلى أسرتها · أما حالة الجمود عندها فقد انخفضت إلى حد كبير · وقد كشف وجود ثقب في الفقرات القطنية أسفل الظهر lumbar puncture عن وجود أجسام ضدية عصبية (مضادة للنمو العصبي) antineuronal antibodies بمعدلات عالية، وهو ما يتفق مع تشخيص اضطراب في الجهاز العصبي المركزي·

وفي غضون الأسابيع القليلة التالية، كانت تتناوبها أوقات من اليقظة والإدراك مع أوقات من الجمود والخرس والمخالفة والتحديق والنظرات الشاردة· وبعد ثلاثة أشهر، وبالتحديد في اليوم التسعين من إيداعها في المستشفى، بدأت دورة أخرى من العلاج بالتخليج الكهربي (E C T) ·ونتيجة هذا العلاج، وبعد عشر صدمات، صارت تتواصل لفظيا، وتبدي نشاطا وتعاونا ·

مناقشة حالة

"الحرساء"

ظهر عند هذه السيدة، قبل إيداعها في المستشفى، عدد من معالم الهذيان : مشكلات في الانتباه، اختلال التوجه، الاستثارة والتهيج، عدم التماسك، وتفكير هذائي · وعند دخولها المستشفى، تطورت هذه الحالة بسرعة إلى زملة كلينيكية من الجمود التخشبي (الكاتاتونيا) Catatonia · وكانت حالتها تتبدل ما بين فترات من الخُلْفة التخشبية catatonic negativism والخدر أو الذهول stupor (جمود جسمي ، وخرس) وبين فترات من الاستثارة التخشبية catatonic excitement (تهيج وأعراض ذهانية)
.

لقد ارتبطت الأعراض التخشبية (الكاتاتونية) بعدد من الحالات المختلفة· إن هذه الأعراض كنا نراها من قبل في النمط التخشبي للفصام، رغم أنها الآن أصبحت نادرة نسبيا في حالات الفصام· والغالب أن الاضطرابات التي ترتبط بالأعراض التخشبية تتمثل في اضطراب المزاج ، وخاصة في حالة " نوبات الهوس "· من ناحية أخرى، وفي حالات قليلة قد تنتج الأعراض التخشبية عن حالة طبية عامة، أو ترتبط بعلاجات طبية دوائية (مثل المهدئات العصبية neuroleptis)، أو تعاطي العقاقير أو المخدرات (مثل الحشيش ، والفينسيكليدين phencyclidine)·

ومع توفر بيانات عن تاريخ الحالة، واعتبارا للمظاهر الأولية للهذيان، فإن العامل السببي

(الإتيولوچي) الأكثر احتمالا للجمود التخشبي (الكاتاتونيا) في هذه الحالة هو "الذأب الحُمامي" lupus ، وهو ما أيده وجود أجسام مضادة في السائل المخي الشوكي cerebrospinal fluid · ولهذا، فإنه تأسيسا على الدلالة الكلينيكية لكل من الهذيان والأعراض التخشبية، فإن التشخيص هو : "هذيان يعزى إلى الذأب الجلدي الحمامي، واضطراب تخشبي يعزى إلى الذأب الجلدي الحمامي" ·

ورغم أن هذه المريضة تلقت أدوية للمهدئات العصبية، والتي قد تتسبب أحيانا في نشوء أعراض تخشبية ، فإن استمرار الجمود التخشبي فترة طويلة حتى بعد إعطائها أدوية المهدئات العصبية جعل من غير المحتمل أنها مسئولة عن الأعراض التخشبية· ومن ثم يفترض أن وجود حالة من التهيج والهذاءات تنتج عن احتمال وجود اضطراب مزاجي (مثل اضطراب ثنائي القطب أحادي النوبات، نوبة هوس أحادية مع معالم تخشبية (Bipolar 1 Disorder, Single Manic Episode With Catatonic Features) ، وهو ما يفسر الأعراض التخشبية· ومع ذلك، فإن عدم وجود معالم أخرى يفترض نوبة هوس، فضلا عن هذا، فإن وجود اختلال معرفي ملحوظ وحالة متذبذبة، يجعل من غير المحتمل أن تكون الأعراض التخشبية ناتجة عن اضطراب المزاج·

ومن المقرر أن الأعراض التخشبية توجد عند حوالي 8% من المرضى الذهانيين المودعين في المستشفيات · وكثير من حالات الجمود التخشبي تتحسن تلقائيا ، وغالبا ما يؤدي العلاج عن طريق الوريد بمهدئات قصيرة المفعول إلى إزالة الأعراض ، رغم أن هذا غالبا ما يكون وقتيا فقط· وبالنسبة لبعض المرضى،يكون العلاج بالتخليج الكهربي ((E C T هو العلاج الأنسب ، كما في حالة هذه السيدة· وفي الواقع، وبصرف النظر عن العامل السببي (الإتيولوچي)، فإن الأعراض التخشبية تستجيب بصفة عامة إلى هذا العلاج ·

المتابعة :

أظهرت فحوص المتابعة بعد عام عدم وجود دلائل لاضطراب طبي نفسي· وقد كانت هذه السيدة يقظة، وواعية ، ومتعاونة ، ومنتظمة في توجهها ، وقادرة تماما على إدارة منزلها وعلى رعاية أبنائها·

وقد كشف تكرار حدوث ثقب في الفقرات القطنية أسفل الظهر عن وجود أجسام ضدية عصبية في السائل المخي الشوكي ·

حالة " 3 " :

حادث سيارة (*)

حالة شخص يبلغ من العمر اثنين وثلاثين عاما، كان يتمتع بصحة جيدة قبل أن يقع له

حادث سيارة، وهو في طريق عودته من رحلة طويلة. وقد عثرت عليه الشرطة في هذا الحادث ونقلته إلى المستشفي. وقد كانت حالته آنذاك تشمل كسورا متعددة في الحوض، وفي أصابع قدمه اليمنى، وفي عدة ضلوع في الجانب الأيسر من الصدر، وكذلك جرحين صغيرين في الرأس. ويقرر المريض أنه عانى فترة من فقدان الذاكرة amnesia لمدة خمس عشرة دقيقة، وأنه فقد الوعي أثناء الحادث، ولكن هذا لم يؤيده أحد من الشهود . وقد كان يقظا ويشكو من آلام شديدة في الظهر، كما كان يبدي اختلالا في التوجه. وتلقى علاجا بمادة مخدرة وهي الميبيريدين meperidine ؛ وبمنوم وهو صوديوم الباربيتورات secobarbital sodium ؛ وبمخدر البروميثاذين promethazine .وفي اليوم التالي لم تتحسن آلام الظهر، لذا فقد تقرر تغيير العلاج الدوائي للألم إلى المورفين إضافة إلى البروميثاذين.

وبعد يومين انتابته حمى، وكان يتصبب عرقا ويرتعش في رجفة. وقد تبين أن هذا الشخص لديه تاريخ سابق من تعاطي الكحوليات، لذا فقد وضع في الاعتبار تشخيص التوقف عن تعاطي الكحوليات، وأضيف لذلك دواء مهدئ وهو الديازيبام، إلى نظام العلاج اليومي الذي كان يحتوي في ذلك الوقت على دواء مخدر وهو التايلوكس Tylox ،ومنوم صوديوم الباربيتورات. وفي اليوم التالي جرى وصفه على أنه قلق ، ومتهيج، ويحك جلده باستمرار. وبعد يومين كان لا يزال محموما . وظهر من فحوص تحليل الدم والبول وأشعة الصدر نتائج سالبة. وأعطي له عندئذ دواء مسكن وهو الهيدروكسيذاين hydroxyzine لعلاج حك الجلد .

وفي اليوم التالي، أي بعد أسبوع من دخوله المستشفى، لوحظ أن هذا المريض صار توجهه الزماني والمكاني مختلا. فهو يشكو من أنه يأخذ وقتا طويلا حينما يستيقظ في الصباح، كي يتحقق من مكان وجوده. ومازالت درجة حرارته مرتفعة.وهو يتلقى الآن علاجا يتكون من المورفين من أجل تخفيف الألم، وفلورازيبام flurazepam كمنوم، وديازيبام diazepam كمخفف للتوتر العضلي. وفي اليوم التالي تغيرت مرة ثانية أدوية علاج الألم إلى مخدر من حبوب البيركودان percodan والميبيريدين meperidine .

وبعد يوم أجريت له عملية جراحية نتيجة حدوث كسر في الفخذ الأيسر، وقد استخدم لذلك تخدير عام، وتحمل المريض هذه العملية، ولكن بعدها مباشرة صار يبدي اختلالا في التوجه الزماني والمكاني، ولوحظ أنه يحاول أن يلتقط أشياء في الهواء. وكانت حرارته لا تزال مرتفعة، ولم يسجل أي مصدر من مصادر العدوى. وفي ذلك الوقت تقررت له أدوية الميبيريدين والهيدروكسيذاين والاسيتامينوفين.

وفي الأيام القليلة التالية أخذت حالته النفسية في التحسن، رغم أنه لا يزال يبدي اختلالا في التوجه الزماني، بل ويعترف : "أنت تعرف أني في بعض الأحيان لا أستطيع أن أنتبه لما تقوله". ولا تزال درجة حرارته مرتفعة بدرجة متوسطة. وتكون علاجه الدوائي آنذاك من مركب الأفيون والهيدرومورفين. ولكن استمرار فترات اختلال التوجه الزماني والمكاني عنده أقلقت أطباءه المعالجين، الأمر الذي تطلب استشارة من الطبيب النفسي.

و اتضح في المقابلة المبدئية، أي بعد سبعة عشر يوما من تعرضه لحادث السيارة، أنه كان يقظا، وينتظم تماما في توجهه المكاني والزماني، كما يبدي روحا معنوية عالية. وكانت نتائج الفحوص والاختبارات التي أجريت على حالته النفسية عادية . واعترف بأنه يواجه مشكلات في التفكير و "هلوسات" في بعض الأوقات أثناء الأسابيع القليلة الماضية. وهو يصفها على أنها "أحلام المخدرات"، نتيجة لما يتناوله من أدوية لعلاج الألم.

وفي الأسابيع القليلة التالية، أخذت حالته تتحسن بصفة عامة أثناء فترة النهار، ولكن تبين في أثناء الليل أنه كان يقوم بسحب جهاز المحاليل عن طريق الوريد. وحينما اكتشف ذلك، كان يتكلم أحيانا بشكل مضطرب عن هذا "الجهاز السحري". وعندما يُسْأل في اليوم التالي ، كان ينكر دائما أنه لم يفك الجهاز . وكان في ذلك الوقت يتناول دواء التايلوكس لتخفيف الألم، ذلك أنه كان يشكو كثيرا من آلام شديدة، كما كان يدخل كثيرا في مجادلات مع الأطباء في محاولة منه لإقناعهم بزيادة مرات التايلوكس له. وقد استدعي الطبيب النفسي للاستشارة مرة أخرى، كما أصبح التايلوكس يعطى له لمرات أكثر . وقد وضع آنذاك احتمال أن يكون هذا الشخص مدمنا .

وبعد عدة أيام ،لوحظ أن هذا المريض يعبث ببرازه في الفراش، وقام بفك جهاز المحاليل عن طريق الوريد. واعترف بهذه الأفعال حينما اكتشف أمره، وكان مضطربا للغاية إلى حد أنه لم ينم تلك الليلة، وطلب أن يُعرض على الطبيب النفسي. في أثناء المقابلة، بدا عليه بوضوح القلق والغضب. ويقرر أنه لم يفهم ما يحدث له، وكان مضطربا جدا من سلوكه. ويقول إنه لم ينم أكثر من ساعتين إلى ثلاث ساعات في الليل مدة أسبوعين على الأقل. وكان خائفا جدا من الاعتقاد بأن عقله يفعل أشياء لا يكون واعيا بها ولا يستطيع التحكم فيها . وطلب وضع خطة له لمزاولة الألعاب الرياضية لكي يستطيع التوقف عن هذا السلوك ، بل اقترح أن توقف كل أدوية علاج الألم عند الضرورة. وفي خلال الأيام القليلة التالية ، تقرر خفض أدوية علاج الألم . وصار الآن في حالة طيبة من اليقظة والتوجه ، كما لم تعد تراوده نوبات أخرى من السلوك المضطرب أثناء الليل .

مناقشة حالة

حادث سيارة

إن هذه الحالة ، بدءا من اليوم الثاني من دخول صاحبها المستشفى واستمرار الأعراض عدة أسابيع، تبدي قدرة متناقصة بشكل متقطع على تركيز الانتباه للمثيرات الخارجية (" أنا لا أستطيع أن أركز انتباهي لما تقوله ")، وتفكير مضطرب (يتكلم بشكل غير مترابط). ويعتبر مستوى الوعي عنده منخفضا (فهو يستغرق بعض الوقت في التحقق من المكان الذي يوجد فيه عندما يستيقظ من النوم)، كما توجد عنده هلوسات بصرية (يلتقط أشياء في الهواء ويقول إن ما يراوده هو " أحلام المخدرات "). تلك هي المعالم

المميزة للهذيان، وفي هذه الحالة لا توجد صعوبة في تحديد العوامل الجسمية المتعددة التي أسهمت في نمو هذا الاضطراب وهي : العدوى، والحمى، والعدد الكبير من المسكنات والمهدئات التي يتناولها المريض· (ليس من الواضح من سجل الحالة لماذا كان يتغير النظام الدوائي غالبا)· وبناء على ذلك ، فإن تشخيص هذه الحالة هو : " هذيان يعزى إلى أسباب (إتيولوچية) متعددة" Delirium Due to Multiple Etiologies · ولتحديد رموز التسجيل، فإن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع يتطلب تسجيل الرموز النوعية للأنماط المختلفة للهذيان (مثل أن يكون الهذيان بسبب العدوى، أو بسبب تعاطي مواد مخدرة أو عقاقير) على المحور " 1 " Axis I من نظام التشخيص · كذلك ينبغي تسجيل الحالات الطبية العامة التي نعتقد أنها تسببت أو أسهمت في الهذيان على المحور " 3 " Axis III من نظام التشخيص ·